Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Szkolna 20
05-500 Piaseczno

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na świadczenie usług medycznych w zakresie badań osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w PUP w Piasecznie oraz pracowników PUP

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy (imię i nazwisko).....

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/Wykonawców (pełna nazwa/y i adres/y)

.....

.....

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówieni

BRUTTO LICZBOWO:

.....PLN

BRUTTO

SŁOWNIE:.....ZŁOTYCH

Część I badania dla pracowników PUP :

Łączna cena ofertowa została obliczona na podstawie tabeli – „formularza cenowego" zamieszczonego poniżej jest wynikiem sumy kosztów brutto poszczególnych kosztów.

Lp.	przedmiot zamówienia	jednostka miary	Szacowana ilość	cena jednostkowa netto (PLN)	podatek VAT (PLN)	cena jednostkowa brutto (PLN)	wartość brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Badania profilaktyczne (wstępne, kontrolne, okresowe) dla pracowników PUP na stanowiskach administracyjno-biurowych użytkujących monitory ekranowe powyżej 4 godzin	Liczba osób	**18**				
2	Przewidywany koszt badań laboratoryjnych dla pracowników PUP (morfologia,OB,mocz badanie ogólne)	Liczba osób	**18**				
3	Przewidywany koszt badań dodatkowych (*zgodny z poniższym cennikiem usług medycznych*) dla pracowników PUP na stanowiska decyzyjnych związanych z odpowiedzialnością	Liczba osób	**2**				
4	Przewidywany koszt badań dodatkowych (*zgodny z poniższym cennikiem usług medycznych*) dla pracowników PUP w tym: -dla osób kierujących pojazdami	Liczba osób	**2**				
						Razem:	

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH (*jednostkowy*)

NAZWA	CENA
Konsultacja lekarza medycyny pracy	
Konsultacja okulistyczne	
Konsultacja laryngologiczna	

Konsultacja neurologiczna	
Konsultacja ortopedyczna	
Konsultacja dermatologiczna	
Badania EKG serca	
* cholesterol w surowicy krwi	
* profil lipidowy w surowicy krwi	
* Alat w surowicy krwi	
* Bilirubina w surowicy krwi	
* cukier w surowicy krwi	
* morfologia krwi	
* morfologia krwi z rozmazem	
* O. B.	
mocz badanie ogólne	
RTG klatki piersiowej	
Badanie psychologiczne	
Badanie dla osób ubiegających się o prawo jazdy	
Badanie kontrolne o konieczności stosowania obniżonej normy pracy	

Część II badania dla bezrobotnych i poszukujących pracy
Łączna cena ofertowa została obliczona na podstawie tabeli – „formularza cenowego" zamieszczonego poniżej jest wynikiem sumy kosztów brutto poszczególnych kosztów.

Lp.	przedmiot zamówienia	jednostka miary	Szacowana ilość	cena jednostkowa netto (PLN)	podatek VAT (PLN)	cena jednostkowa brutto (PLN)	wartość brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	**Badania wstępne dla na stanowisku pracownik biurowo - administracyjny**	**Liczba osób**	**70**				
2	**Badania wstępne dla na stanowisku fryzjer**	**Liczba osób**	**6**				
3	Badania wstępne dla na kasjer/sprzedawca	Liczba osób	**4**				
4	Badania wstępne dla na stanowisku elektromonter	Liczba osób	**5**				
5	Badania wstępne dla na stanowisko w gastronomii	Liczba osób	**5**				
6	Badania wstępne dla na stanowisku kosmetyczki	Liczba osób	**3**				

7	Badania wstępne dla na stanowisku w branży budowlanej	Liczba osób	**3**				
8	Badania wstępne dla na stanowisku lekarz weterynarz	Liczba osób	**3**				
9	Badania wstępne dla na stanowisku pakowacz/magazynier	Liczba osób	**2**				
10	Badania wstępne dla na stanowisku branży budowlanej/ stolarz	Liczba osób	**3**				
11	Badania wstępne dla na stanowisku serwisant	Liczba osób	**1**				
12	Badania wstępne dla na stanowisku asystent projektanta	Liczba osób	**1**				
13	Badania wstępne dla na stanowisku rehabilitant dzieci	Liczba osób	**2**				
14	Badania wstępne dla na stanowisku mechanik samochodowy	Liczba osób	**3**				
15	Badania wstępne dla na stanowisku wulkanizator	Liczba osób	**2**				
16	Badania wstępne dla operatorów koparko-ładowarki wszystkie typy koparki wszystkie typy ładowarki wszystkie typy	Liczba osób	**6**				
17	Badania wstępne dla osób wykonujących transport drogowy: prawo jazdy kategorii C, C+E, D	Liczba osób	**26**				
18	Kwalifikacja wstępna dla osób wykonujących transport drogowy prawo jazdy kategorii C, C+E, D	Liczba osób	**26**				
						Razem:	

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH (*jednostkowy*)

Konsultacja lekarza medycyny pracy	
Konsultacja okulistyczne	
Konsultacja laryngologiczna	
Konsultacja neurologiczna	
Badania EKG serca	
* cholesterol w surowicy krwi	
* profil lipidowy w surowicy krwi	
* Alat w surowicy krwi	
* Bilirubina w surowicy krwi	
* cukier w surowicy krwi	
* morfologia krwi	
* morfologia krwi z rozmazem	
* O. B.	
mocz badanie ogólne	
Audiometryczne badanie słuchu	
Spirometryczne badania płuc	
RTG klatki piersiowej	
Badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych	
Badanie psychologiczne	
Badanie dla osób ubiegających się o prawo jazdy	
Badanie kontrolne o konieczności stosowania obniżonej normy pracy	

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym .....

Wszelką korespondencję w ramach niniejszego zamówienia należy kierować na:

fax. ..... lub e-mail: .....@.....

lub adres do korespondencji:

……..

…….....

(adres uzupełnić jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy)

1) Usługę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonamy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.

2) Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3) Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
4) Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności obejmującej przedmiot zamówienia, w tym niezbędne uprawnienia do należytego wykonania przedmiotowego zamówienia.
5) Oświadczam , iż posiadam wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia.
6) Oświadczam iż dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania przedmiotu zamówienia.
7) Oświadczam, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia
8) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
9) Akceptuję/emy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
10) Przyjmuję do wiadomości , że określone w formularzu ofertowym ilości oraz rodzaje konsultacji i badań są szacunkowe i mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na co Wykonawca wyraża zgodę i nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmian i rodzajów usług medycznych.
11) Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest
.....
12) Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.
13) Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:**

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

* ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszym zapytaniem ofertowym

** Jeżeli dołączone są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem.

....., dn. …….....

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy